


## MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PICHARI

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | <b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b><br>(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 021-2019-JUS) | <b>N° DE REGISTRO</b>                                       |   |
| <b>FORMULARIO</b>   |  |   |   |
| <b>I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ATENCION DE PEDIDOS EN EL MARCO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA:</b> |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>II. DATOS DEL SOLICITANTE: (COMPLETAR CON MAYUSCULA)</b>   |  |   |   |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES/RAZÓN SOCIAL</b>   |  | <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b><br>D.N.I / L.M. / C.E. / OTRO |   |
| <b>DOMICILIO</b>  |  |   |   |
| <b>AV/CALLE/JR./PSJ.</b>  | <b>N°/DPTO/INT.</b>  | <b>DISTRITO</b>   | <b>URBANIZACIÓN</b>                         |
| <b>PROVINCIA</b>  | <b>DEPARTAMENTO</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                   | <b>TELÉFONO/CELULAR</b>                     |
| Detallar alguna referencia del domicilio:   |  |   |   |
| <b>III. INFORMACIÓN SOLICITADA:</b>   |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:</b>   |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>V. FORMA DE NOTIFICACION (MARCAR CON X)</b>  |  |   |   |
| AUTORIZO A QUE SE ME NOTIFIQUE EL COSTO DE LA REPRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO:                  |  |   |   |
| <b>SI</b><br><input type="checkbox"/>   | <b>NO</b><br><input type="checkbox"/>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b><br>.....@.....                   |   |
| <b>VI. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCA CON UNA "X")</b>   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE   | <input type="checkbox"/> DISKETTE  | <input type="checkbox"/> CD                                 | <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="checkbox"/> OTRO   |  |   |   |
| <b>VII. COMPROMISO DE PAGO:</b>   |  |   |   |
| ME COMPROMETO A REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE A LAS REPRODUCCIONES SOLICITADAS, SEGÚN COSTO ESTABLECIDO EN EL TUPA.                |  |   |   |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b><br><br>.....<br><br>.....<br><br><b>FIRMA</b>  |  | <b>FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN</b>                            |   |

Observaciones: .....

**Nota:** La entrega de la información se hará efectiva al solicitante o a su representante acreditado mediante Carta Poder simple. De no recogerla en el plazo de treinta días hábiles se procederá a su archivamiento